

西和賀町長 様

同意書

下記の者は、西和賀町が次の事務手続を処理するために限り、 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

記

1 事務処理要綱

担当課	健康福祉課
根拠法令	母子保健法第 21 条の 4 第 1 項

2 同意者

同意者 (申請者)	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	氏名 (ふりがな)	()		
	住所	☐ 申請者と同居		
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	氏名 (ふりがな)	()		
	住所	☐ 申請者と同居		
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	氏名 (ふりがな)	()		
	住所	☐ 申請者と同居		
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	氏名 (ふりがな)	()		
	住所	☐ 申請者と同居		
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	氏名 (ふりがな)	()		
	住所	☐ 申請者と同居		

【記載要領】

- 1 同意する者が自ら署名をしてください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を提出してください。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略することができます。